



Міністерство охорони здоров'я України
Харківський національний медичний університет
Кафедра мікробіології, вірусології та імунології
ім. проф. Д.П. Гриньова



Всеукраїнська науково-практична інтернет-конференція

**«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ
МІКРОБІОЛОГІЇ У
МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ І НАУЦІ»**

26 вересня 2024 року



***АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ МІКРОБІОЛОГІЇ
У МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ І НАУЦІ***

ХАРКІВ
ХНМУ
2024

РОЛЬ ПЕЧІНКИ ТА КЛІТИН РЕТИКУЛО-ЕНДОТЕЛІАЛЬНОЇ СИСТЕМИ У МЕХАНІЗМАХ ЗАХИСТУ УРАЖЕНОГО БАБЕЗІЯМИ ОРГАНІЗМУ.....	90
<i>Торяник І.І., Моїсеєнко Т.М., Попова Н.Г., Христян Г.Є., Мельник А.Л., Прохоренко В.Л., Євсюкова В.Ю., Грищенко В.М.</i>	
РОЗВИТОК ЧОРНОГО АКАНТОЗУ ЯК КЛІНІКО-МОРФОЛОГІЧНИЙ ЕКВІВАЛЕНТ ВІРУСНОГО ВПЛИВУ.....	94
<i>Торяник І.І., Попова Н.Г., Христян Г.Є., Мельник А.Л., Грищенко М.І., Кривенко В.М., Меркулова Н.Ф., Труфанов О.В.</i>	
ПАТОГЕНЕТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ АНЕМІЇ У М'ЯСОЇДНИХ ТВАРИН З БАБЕЗІОЗОМ.....	96
<i>Торяник І.І., Шевченко В.М., Попова Н.Г.</i>	
ВИПАДКИ ХРОНІЧНОЇ ВИРАЗКОВОЇ ТА ВЕГЕТУЮЧОЇ ПІОДЕРМІЇ У ГРУНТОВНОМУ ВИБОРІ ВЕРСІЙ ЕФЕКТИВНОЇ ФІЗИОТЕРАПЕВТИЧНОЇ ТА РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ ДОПОМОГИ АМПУТАНТАМ.....	98
<i>Фельдеші К.Т., Руминська Т.М.</i>	
КИШКОВА МІКРОБІОТА ТА ЗНАЧЕННЯ ОСІ КИШКІВНИК-ШКІРА ПРИ РОЗВИТКУ ШКІРНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ.....	100
<i>Чумак Ю. В., Лобань Г. А., Фаустова М.О.</i>	
STARNYLOCOCCUS AUREUS ЯК ДОМІНУЮЧИЙ ПРЕДСТАВНИК МІКРОБІОТИ ПОСТЕКСТРАКЦІЙНОЇ ЛУНКИ ЗУБА ЗА УМОВ АЛЬВЕОЛІТУ ЩЕЛЕПИ ТА ЙОГО ЧУТЛИВІСТЬ ДО АНТИБІОТИКІВ.....	103
<i>Широбоков В.П., Понятовська В.В., Ковальчук В.П., Яновська В.В.</i>	
ВИВЧЕННЯ АКТИВНОСТІ МЕТАБОЛІТІВ STREPTOMYCES SP. ШТАМ SVР-71 У ВІДНОШЕННІ КЛІНІЧНИХ ІЗОЛЯТІВ CANDIDA AURIS.....	106

тканинного фактора, про коагулянтів, інтерлейкінів, ендотоксинів), акумуляція активованих факторів у порталній системі з низькою швидкістю кровообігу.

Висновок. Зазначена вище ситуація неодмінним чином призводила до утворення тромбіну та плазміну за рахунок, з одного боку, - активації звертання крові, з іншого, - фібринолітичних систем. Саме наявність тромбіну та плазміну сприяло розвитку синдрому десемінованого внутрішньосудинного звертання крові, який спонукав появу тромбів, розвиток стазів, ішемію як локальних, так і розповсюджених ділянок тканин печінки. За таких умов розвиток порушень трофіки ставало неодмінним компонентом у цілісному сценарії функціональних розладів за умов бабезійної інвазії.

РОЗВИТОК ЧОРНОГО АКАНТОЗУ ЯК КЛІНІКО-МОРФОЛОГІЧНИЙ ЕКВІВАЛЕНТ ВІРУСНОГО ВПЛИВУ

Торяник І.І.⁴, Моїсеєнко Т.М.⁴, Попова Н.Г.¹, Христян Г.Є.^{2,4},
Мельник А.Л.³, Прохоренко В.Л.¹, Євсюкова В.Ю.²,
Грищенко В.М.⁴

¹Харківський національний медичний університет.

м. Харків, Україна

²ДУ «Інститут мікробіології та імунології ім. І.І. Мечникова

НАМНУ», м. Харків, Україна

³Запорізький державний медико-фармацевтичний університет,

м. Запоріжжя, Україна

⁴Стоматологічна клініка «Полімед». м. Дніпро, Україна

Вступ. Проблема чорного акантозу як дерматологічного захворювання інфекційної (вірусної) природи, що активно потенціюють хронічні нервові стреси (військові), на сьогодні видається доволі актуальною. Клінічно чорний акантоз вважають еквівалентом сосочково-пігментної дистрофія шкіри, яка проявляється у осіб віком 40—50 років. Хвороба визначається посиленням пігментації шкірного покриву, що варіює у спектрі від палевого/жовтого, сіро-кавового до чорного кольору та має бородавчасті розростання, гіперкератоз.

Грунтовним підтвердженням щодо вірусної складової називають папіломатоз, що є доволі поширеним на поверхні шкіри, слизових оболонок. Топічними маркерами чорного акантозу залишаються задня поверхня шиї, пахвові ямки, зона навколо пупка, ліктьові, іноді колінні згини, тильні поверхні кистей, зовнішні ділянки статевих органів, анальний отвір. Дослідники акантозу диференціюють останній на злякисну сосочково-пігментну дистрофію шкіри (*acanthosis nigricans*), доброякісну (ювенільну) форми та псевдоакантоз.

Мета дослідження. Визначити специфіку клініко-морфологічного еквіваленту чорного акантозу у осіб із вірусною інфекцією (папіломавірусом).

Матеріали та методи. З метою ґрунтації застосовували резерви морфологічних та вірусологічних досліджень. Гістологічні дослідження проводили за стандартними схемами. Зрізи забарвлювали гематоксилином та еозином, зміни аналізували за допомогою світлооптичного мікроскопу (x 100). Задля виявлення збудників вірусної природи використовували імуноферментний аналіз. Результати, отримані у клінічних групах, порівнювали із тими, що отримували у контролі.

Результати. За результатами проведених досліджень у контрольних групах пацієнтів морфологічні маркери чорного акантозу були відсутні. Шкіра останніх мала молочний, блідо-рожевий відтінок, видавалась гладкою, пружною, з позначеним тургором. За даними імуноферментного аналізу у сироватці крові обстежених осіб ознак збудників вірусної природи не спостерігали. У пацієнтів клінічної групи спостерігали вогнища гіперпігментації в області обличчя: параорбітальної області, навколо рота, на підборідді. На тлі вогнищ ураження реєстрували дрібні фіброми. Елементи уражень відрізняла оксамитова текстура з широким спектром коричневих відтінків. За даними ретроспектив відповідних нозологічних категорій пацієнти скаржились на структурні зміни, що зосереджувались на поверхні долонь та підшв і відповідали морфологічним еквівалентам кератодермії, з позначеними шкірними лініями. За літературними даними злякисна форма сосочково-пігментної дистрофії шкіри зустрічається у дорослих (старше 25 років);

патологія шкіри у 15-20 % обстежених на кілька років передусе клінічним проявам пухлин. У 60-65 % чорний акантоз з'являється одночасно з симптомами пухлини, у 20-22 % хвороба проявляється після виявлення злякисного новоутворення. Поява та розвиток чорного акантозу інтерпретуються як анонсові маркери раку шлунка, підшлункової, молочної залоз, прямої кишки, яєчників, у пацієнтів, яким попередньо було діагностовано папіломавірус. Доброякісна (ювенільна) форма чорного акантозу є характерною для дітей та осіб юнацького віку. Регресування акантозу свідчить на користь відсутності злякисних новоутворень внутрішніх органів. Псевдоакантоз має доброякісний характер, з'являється за умов підвищення ваги, зникає зі схудненням. Клініко-морфологічні співставлення із даними вірусологічних проб не завжди статистично ймовірні.

Висновки. Окремі епізоди злякисної форми чорного акантозу є сенс вважати наслідками вірусного впливу на організм людини.

ПАТОГЕНЕТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ АНЕМІЇ У М'ЯСОЇДНИХ ТВАРИН З БАБЕЗІОЗОМ

Торяник І.І.⁴, Попова Н.Г.¹, Христян Г.Є.^{2,4}, Мельник А.Л.³,
Грищенко М.І.⁴, Кривенко В.М.⁴, Меркулова Н.Ф.¹,
Труфанов О.В.⁵

¹Харківський національний медичний університет,
м. Харків, Україна

²ДУ «Інститут мікробіології та імунології ім. І.І. Мечникова
НАМНУ», м. Харків, Україна

³Запорізький державний медико-фармацевтичний університет,
м. Запоріжжя, Україна

⁴Стоматологічна клініка «Полімед», м. Дніпро, Україна

⁵Інститут проблем кріобіології і кріомедицини НАН України,
м. Харків, Україна

Вступ. Бабезіоз м'ясоїдних тварин широко відомий як протозойна, трансмісивна, природно-осередкова хвороба, яка визначається як гострим, так і хронічним перебігом. Найчастіше на неї хворіють собаки, домашні та здичавілі коти, хутрові

Науково-практичне видання

Актуальні питання мікробіології у медичній освіті і науці

Матеріали всеукраїнської науково-практичної онлайн
конференції

Редакційна колегія: Марина Митрофанівна Мішина,
Олена Володимирівна Кочнева,
Ірина Анатоліївна Марченко

Відповідальний за випуск: Набір та верстка: О.В. Кочнева